

3. Межейникова, М. О. Метаболическая ось «кишечник-глотка» при микозе глотки / М. О. Межейникова, Н. П. Челебиева, А. В. Новик // Оториноларингология. Восточная Европа. – 2023. – Т. 13, № 2, электрон. прил.: Материалы I Международного молодежного оториноларингологического форума и Гродненской областной научно-практической конференции «Школа оториноларинголога», Гродно, 22–23 июня 2023 г. – С. 85–89.

4. Порошина, Л. А. Изменения микробиома кишечника у детей, страдающих атопическим дерматитом / Л. А. Порошина, П. С. Садченко // Проблемы здоровья и экологии. – 2024. – Т. 21, № 3. – С. 40–44.

УДК 616.322-002-036.12-036.2-06

А. Д. Шевандо

Научный руководитель: д.м.н., доцент И. Д. Шляга

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ КОМОРБИДНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТОНЗИЛЛИТЕ

Введение

Тонзиллит – инфекционное заболевание, причиной которого чаще всего является гемолитический стрептококк группы А. Реже могут встречаться стафилококки другие микроорганизмы [1].

Воспалительные заболевания ротоглотки занимают одно из ведущих мест в структуре патологии ЛОР-органов. Актуальность проблемы хронического тонзиллита остается на достаточно высоком уровне. По данным зарубежных и отечественных авторов, распространенность хронического декомпенсированного тонзиллита среди населения колеблется в широких пределах: во взрослой популяции хронический тонзиллит диагностируется от 5 % до 37 % пациентов, в детской от 15 % до 63 % [2].

Согласно классификации хронического тонзиллита И. Б. Солдатова (1975 г.) различают две формы данного заболевания: специфический и неспецифический, который в свою очередь делится на компенсированную и декомпенсированную. [1]

При компенсированной форме наблюдаются лишь местные признаки хронического воспаления небных миндалин, при хроническом декомпенсированном тонзиллите, кроме вышеназванных признаков, имеются проявления декомпенсации в виде частых ангин, паратонзиллитов и паратонзиллярных абсцессов, а также сопряженных заболеваний сердца, суставов и почек, которые являются показанием к хирургическому лечению – двухсторонней тонзиллэктомии [3,4].

Коморбидность – наличие двух или более заболеваний у больного, этиопатогенетически взаимосвязанных между собой. Коморбидность влияет на прогноз и качество жизни пациента, способствует увеличению количества дней госпитализации, инвалидизации, срывает процесс реабилитации, увеличивает количество осложнений, в том числе после хирургических вмешательств [5].

Наиболее изученными коморбидными проявлениями ХТ в отношении органов-мишеней являются сердечно-сосудистая, костно-мышечная и мочевыделительная системы. К ним относятся острая ревматическая лихорадка и постстрептококковый гломерулонефрит, хроническую ревматическую болезнь сердца, инфекционный эндокардит, миокардит, перикардит [6].

Цель

Оценить частоту встречаемости коморбидных состояний при хроническом тонзиллите. Выявить статистическую связь между полом и наличием сопутствующих заболеваний.

Материал и методы исследования

Был проведен анализ 55 «медицинских карт стационарного больного» в Государственном учреждении здравоохранения «Гомельская областная клиническая больница» с диагнозом хронический тонзиллит, находившиеся на лечении в ЛОР-отделении в период с января 2024 по декабрь 2024. Обработка данных осуществлена при помощи электронных таблиц Microsoft Office Excel 2016.

Результаты исследования и их обсуждение

Среди пациентов с хроническим тонзиллитом диагностируются ревматологические заболевания в 65,45% случаев, в числе которых системные васкулиты около 16,37%, на втором месте ревматоидный артрит около 14,54% пациентов, так же большую группу составили пациенты с полиартритом около 12,73%, узловая эритема составила 7,27% случаев от всех пациентов с ревматологическими заболеваниями, системная красная волчанка и склеродермия составили по 5,45% от всех пациентов, дерматомиозит составил 3,64%.

В 21,82% случаев у пациентов с хроническим тонзиллитом были выявлены сердечно-сосудистые заболевания, а именно пролапсы клапанов сердца, которые составили 10,91% пациентов, инфекционный эндокардит – 7,27% пациентов и нарушение сердечного ритма – 3,64% всех пациентов со сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Среди коморбидных заболеваний почек выделяют гломерулонефрит, IgA-нефрит, они составили 7,27% всех пациентов, страдающих хроническим тонзиллитом.

В 3,64% случаев были выявлены дерматологические заболевания, такие как атопический дерматит и псориаз обыкновенный.

Также у 1,82% пациентов были выявлены заболевания глазодвигательного аппарата, а именно увеит и неврит зрительного нерва. У пациентов с хроническим тонзиллитом часто встречается патология полости носа и околоносовых пазух, в том числе хроническим риносинуситом и хроническим ринитом (рисунок 1).



Рисунок 1 – Коморбидные состояния при хроническом тонзиллите

В группе пациентов с хроническим тонзиллитом наблюдается преобладание мужчин (54,54%) над женщинами (45,45%).

Что касается ревматических заболеваний, то их чаще диагностируют у женщин – 55,55%, чем у мужчин – 44,45%. В то же время, сердечно-сосудистые заболевания и заболевания почек встречаются у мужчин – 75% значительно чаще, чем у женщин – 25% (рисунок 2).

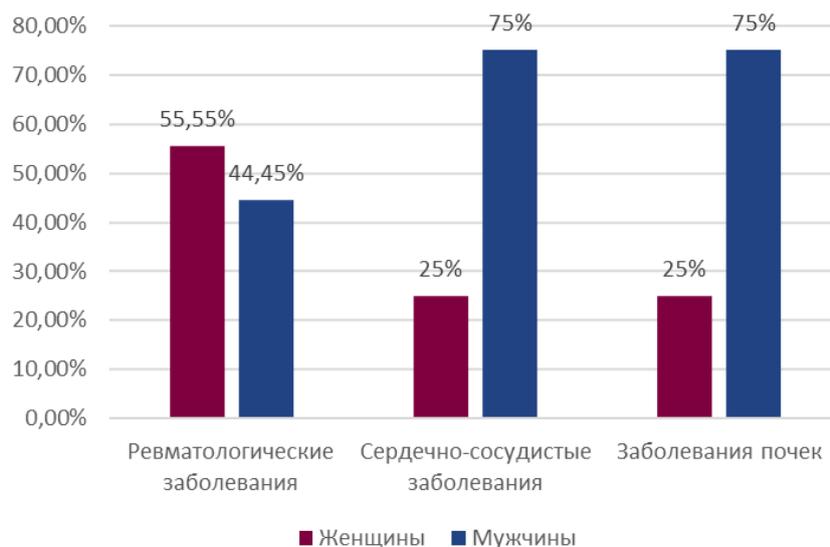


Рисунок 2 – Зависимость развития коморбидных состояний от полового признака

Выводы

Хронический тонзиллит – это распространенное заболевание, отличающееся сложной взаимосвязью с другими патологиями. Его многочисленные причины и механизмы развития тесно переплетаются с другими болезнями, делая его высококоморбидным. Это означает, что пациенты с хроническим тонзиллитом зачастую страдают и от сопутствующих заболеваний, что существенно осложняет диагностику и лечение. Поэтому успешная терапия требует комплексного подхода, объединяющего усилия оториноларинголога и специалистов других профилей. В частности, в результате проведенного исследования стоит обратить внимание на ревматологические и сердечно-сосудистые заболевания, которые чаще остальных осложняют течение хронического тонзиллита.

Исследование выявило статистическую связь между полом и наличием сопутствующих заболеваний. Так, у женщин чаще встречаются ревматологические патологии, в то время как мужчины более склонны к сердечно-сосудистым заболеваниям и заболеваниям почек.

Необходимость комплексного подхода, включающего в себя не только лечение самого тонзиллита, но и сопутствующих заболеваний, является ключевым моментом в борьбе с этой проблемой. Такой подход поможет достичь устойчивой ремиссии и предотвратить рецидивы у пациентов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Оториноларингология: учебное пособие / П. А. Тимошенко, В. С. Куницкий, А. Ч. Буцель [и др.]. – Минск: Вышэйшая школа, 2014. – 432 с.
2. Пальчун, В. Т. Оториноларингология / В. Т. Пальчун, М. М. Магомедов, Л. А. Лучихин. – М. : Медицина. – 2011. – 649 с.
3. Арзамасов, С. Г. Паратонзиллярный абсцесс при безангинной форме хронического тонзиллита / С. Г. Арзамасов // Вестник оториноларингологии. – 2013. – № 3. – С. 25–28.
4. Пальчун, В. Т. Современная оценка очаговой инфекции в оториноларингологии / В. Т. Пальчун, А. В. Гуров // Материалы IX Всероссийского Конгресса оториноларингологов «Наука и практика в оториноларингологии»: редкол. : В. Т. Пальчун, А. И. Крюков. – М., 2010. – С. 5–15.
5. Коморбидная патология в клинической практике. Алгоритмы диагностики и лечения / Р. Г. Оганов, В. И. Симаненков, И. Г. Бакулин [и др.] // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2019. – № 18. – С. 5–66.
6. Бондарева, Г. П. Иммуноморфологические особенности хронического тонзиллита / Г. П. Бондарева, Н. А. Антонова, П. Л. Чумаков // Вестник оториноларингологии. – 2013. – № 78. – С. 12–16.